SUR UNE

MÉTHODE D'EXTENSION BRUSQUE,

APPLIQUÉE

A LA GUÉRISON DES DIFFORMITÉS PAR SUITE DE LA COXITE RHUMATISMALE,

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ À L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE À PARIS DANS LA SÉANCE DU XX. NOV. MDCCCLV.

PAR

Mr. LE DOCTEUR H. W. BEREND,

CHEVALIER DE L'ORDRE ROYAL DE PRUSSE, L'AIGLE ROUGE, DE L'ORDRE IMPÉRIAL RUSSE DE ST. STANISLAS ET DE L'ORDRE ROYAL DE WASA DE SUÈDE,

CONSEILLER DE SANTÉ DE SA MAJESTÉ LE ROI DE PRUSSE, DIRECTEUR DE L'ÉTABLISSEMENT GYMNAST.-ORTHOPÉD., MÉDECIN, OPÉRATEUR ET ACCOUCHEUR À BERLIN, MEMBRE HONORAIRE DE LA SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS ALLEMANDS ET DE CELLE DES CHIRURGIENS À BERLIN, PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE BERLIN, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE HUFELAND, DE LA SOCIÉTÉ POUR LA MÉDECINE SCIENTIFIQUE, ET DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LA MÊME VILLE, COMME DE LA SOCIÉTÉ PHYSICALE ET MÉDICALE DU BAS RHIN À BONN, DE LA SOCIÉTÉ SILÉSIENNE POUR LA CULTURE DU PAYS À BRESLAU, DU CERCLE MÉDICO-CHIRURGICAL À BRUXELLES, DE LA SOCIÉTE PHYSICALE ET MÉDICALE À DRESDE, DE L'ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES D'UTILITÉ PUBLIQUE À ERFURT, DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE RUSSE DES SCIENCES PHYSICALES COMME DE CELLE MÉDICO-PHYSICALE À MOSCOU, DE L'ACADÉMIE MÉDICO-CHIRURGICALE À NAPLES, ET DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE À ROTTERDAM, LEIPSIC ET VARSOVIE.

BERLIN, 1856.

CHEZ GUSTAVE HEMPEL.

Or l'utilité de l'extension brusque est mise en évidence par une longue suite de guérisons de genoux malades, tandis que son emploi pour les ankyloses de la hanche est resté longtemps stationnaire et peu répandu. Nous ne trouvons même que quelques cas de contractures des hanches après une coxarthrocace scrophuleuse dans l'ouvrage à jamais mémorable du Dr. Dieffenbach, sur la section des muscles et des tendons (Berlin 1841, p. 283 et suiv.), où après avoir tranché le m. droit de la cuisse, il ait pratiqué cette opération avec utilité. A cette occasion nous relèverons une erreur de ce grand maître, que nous ne saurions trop combattre, que la plupart des contractures après les maladies des hanches sont produites par une rétraction du m. droit de la cuisse, dont la section ferait ici le même effet que la section des fléchisseurs dans les contractures du genou, tandis que cela ne se fait qu'exceptionnellement et que Mr. Bonnet adjuge de plein droit dans les rétractions des hanches et des genoux une plus grande part de la formation des difformités aux exsudations et aux adhérences dans les jointures qu'aux rétractions des tendons et des muscles. Le même auteur dit dans son excellent traité des maladies des articulations T. II. p. 414: je n'ai jamais fait une autopsie de maladies de la hanche, où la section des muscles contribuât beaucoup au redressement du membre. — Revenons maintenant à une plus ample explication de la methode d'opération en question, et il faudrait avouer autant que mes connaissances de la littérature médicale me permettent une critique, qu'il faut pourtant adjuger au sieur Dieffenbach le grand mérite de l'avoir employée le premier sur les rétractions de la hanche. Quand même il n'en eût pas encore fixé les indications avec clarté, l'exécution du brisement de la hanche avec le secours du chloroform ne donnerait surement pas encore le droit de la priorité pour d'autres chirurgiens. — Que cette méthode fut d'abord peu appréciée en France, cela est prouvé par le jugement de Mr. Bonnet, qui dit dans l'ouvrage cité, traité des maladies des articulations T. II. p. 418: Les raisons qui nous ont fait réjeter cette méthode pour les anchyloses en général et pour celles du genou en particulier nous engagent à la proscrire pour la hanche. Mais dans son ouvrage le plus récent de 1853, traité de thérapeutique des maladies articulaires, il donne le résumé suivant p. 482: on le

voit, la rupture de l'ankylose est loin de réussir à la hanche comme au genou, et toutes les objections qui s'élèvent contre cette méthode en général, peuvent être justifiées par l'expérience. On peut craindre de ne pas rompre les adhérences, et, si l'on agit avec trop de violence, surtout dans les mouvements de rotations en dedans, de fracturer l'os de la cuisse. Chez les scrofuleux le danger d'une inflammation aîgue et d'une marche plus rapide vers la suppuration se joint aux autres motifs d'hésitation; enfin, on reste toujours dans l'incertitude d'obtenir un redressement complet, et surtout d'avoir un membre assez solide pour supporter la marche. De nouvelles études permettront, sans doute, de diminuer ces dangers et ces imperfections; mais, quelles qu'elles puissent être, les difficultés seront toujours plus grandes, et les résultats plus imparfaits qu'au genou.

Par là nous voyons que Mr. Bonnet à modéré un peu son premier jugement de proscription et qu'il a accordé à la méthode quelques droits relatifs, il est vrai, mais toutefois suffisants pour en faire usage dans des formes de maladie qui bravent toute autre médication. Ce n'est pas ici ma tâche de fixer dans toute son étendue les indications pour le brisement forcé, qui à ce que je crois, a conquis maintenant une place incontestable, et comme j'espère durable, dans la chirurgie opératoire, ni d'en apprécier notamment son rapport avec le traitement mécanique; qu'il me soit seulement permis d'appeler l'attention sur une difformité de la hanche qui n'est peut-étre pas encore assez connue, difformité provenant de la coxite rhumatismale et contre laquelle je considère comme moyen unique et souverain l'extension brusque exécutée d'après ma méthode, qui ne me semble pouvoir être remplacée par aucun autre moyen dans ce mal sans cela incurable.

Je vais commencer d'abord par une courte description extraite d'une suite de maladies semblables, afin d'y joindre quelques explications scientifiques pathologiques et thérapeutiques.

L'inflammation rhumatismale des muscles de la hanche attaquant plutôt l'adolescence et l'âge viril, que le bas âge, est la plupart du temps de la durée de plusieurs mois, et accompagnée de grandes douleurs, qui forcent le malade de donner pour se soulager une position particulière à l'extrémité malade, qui de concert avec les adhérences inévitables, productions du processus rhumatismal conduit souvent à une singulière difformité. Cette

difformité consiste dans un allongement du membre par apparence, dépendant de l'abaissement du bassin avec abduction et rotation de la cuisse en déhors, ordinairement avec flexion du genou; j'ajoute qu'il n'existe aucune trace de luxation dans ce cas, comme on pourrait peut-être le soupçonner. Cet abaissement ne dépend que pour la moindre partie, comme Bonnet (op. c. p. 288) vent l'expliquer, du déplacement de la cuisse malade dans la flexion, l'abduction et la rotation en dehors, ni de la flexion du bassin sur les cuisses, car contre cet argument parle la pose complète du dos sur le planum, mais il dépend surtout d'un rélachement des muscles, qui entourent les parties malades, produit originairement par l'instinct du malade, qui cherche à soulager la douleur inflammatoire et neuralgique. — Nous voyons donc ici un état combiné. — La première période de la maladie disparue, le bassin et la hanche restent dans la même position mauvaise, et nous avons à faire alors à une difformité permanente, due pour la plus grande partie, à ce que des adhérences se sont formées (entre les m. abducteurs) qui empêchent le retour du bassin à sa position normale.

Mais ce qui achève à faire voir que cette interprétation est la plus juste, c'est le succés de la méthode d'opération employée et exécutée par moi, dans huit cas avec le résultat le plus complet.

Or, si nous repassons en revue ce que l'art a su employer jusqu'à présent pour remédier à cet etat, qui estropie le malade par excellence, nous ne trouverons rien qui puisse satisfaire, nous ne trouverons même pas que la nature de la maladie aît été discutée avec précision. Bonnet, traité de thérap. des mal. articulaires p. 426, confesse, que de tous les chirurgiens célèbres, qui se sont occupés du phénomène de l'allongement après la coxarthrocace, sans avoir tourné du reste leur attention sur la coxite rhumatismale et ses suites, tel que John Hunter, Brody, Boyer, Sanson, Jules Guérin, Major seul était celui qui en avait indiqué la thérapie, mais sa valeur était vraiment minime, ses principes d'étendre l'extrémité saine, en se servant de l'extrémité malade comme moyen contre extenseur, étant insoutenables. Bonnet, qui n'interprète pas mieux que les autres auteurs la difformité, qui s'est formée après la coxite rhumatismale recommande la section des abducteurs avec l'emploie de son ap-

parat, sans nous en fournir les preuves dans des observations que nous aurions aimé trouver ici plutôt qu'à toute autre place.

Enfin divers modes de guérison sont encore indiqués par Mr. Pravaz au moyen de l'air condensé, et par le Sieur Rérolle, à l'aide des eaux de Bourbon-Lancy, dont il faudrait encore examiner bien scrupuleusement l'efficacité.

Pour suppléer à cette lacune que, sous le rapport pathognomonique et thérapeutique, je crois avoir demontré à l'évidence, je me permets d'ajouter le résultat de ma propre expérience. Je crois pour ma part que cet allongement de l'extrémité par l'abaissement du bassin, et cette forte abduction et rotation de la cuisse au dehors, avec flexion du genou comme suite de la coxite rhumatismale peut se guérir radicalement par l'extension brusque, qui aboutit à une forte flexion et adduction de la cuisse, et je cite pour le prouver les histoires des maladies suivantes tirées du 6me et 7me rapport de mon institut (Berlin, chez Hempel, 1853 et 1855). Immédiatement après cette opération qui n'est jamais suivie d'accidents dangereux, on entend un fort craquement et en même temps le bassin s'élève et les deux extrémités s'égalisent, ce qui est bien remarquable.

1) Coxite rhumatismale, allongement apparent de l'extrémité par abaissement du bassin; forte abduction et rotation de la cuisse au dehors avec flexion du genou. Guérison.

Ottilie L., âgée de vingt six ans, de Potsdam, habituellement d'une bonne santé, tomba malade il y a six mois d'un rhumatisme fébril, qui commença par le genou gauche et qui déjâ à peu de jours delà occupait toute la hanche. Un séjour de cinq mois à l'hôpital Eisenhard à Potsdam, où la malade avec d'autres moyens prit beaucoup de bains chauds, améliora le mal fondamental, mais il resta une difformité tres considérable de la cuisse gauche.

Le 28. Janvier 1853 remise à mon institut par Mr. le Docteur Klotz la malade nous montra les symptomes suivants:

Dans la position horizontale sur le dos.

Le côté gauche du bassin se trouve abaissé de deux pouces et la cuisse gauche prolongée d'autant en apparence, le genou est

courbé à angle obtus et tourné dans une très forte abduction; néanmoins les deux trochantèrs sont presque sur la même ligne. Le dos ne faisait pas le creux et appuyait complètement sur la surface plane.

Dans la position horizontale sur le ventre.

Le plie de la fesse était dirigé très obliquement en bas, le trochantèr gauche se trouvant à peu près d'un demi pouce plus bas.

Dans la rotation d'ailleurs non douloureuse la cuisse à la jointure de la hanche ne montra aucune trace de mobilité.

Dans la position droite du corps le bassin est abaissé, le genou courbé, la cuisse et la jambe fortement en abduction, néanmoins le pied ne touche le plancher que par l'extrémité des doigts.

Quand la malade veut marcher il faut qu'elle penche tout le haut du corps en avant et qu'elle s'appuie avec le bras gauche sur le haut de la cuisse gauche. Si l'on cherche à redresser la difformité, ce sont les abducteurs qui se montrent particulièrement sensibles. En portant fortement le haut de la cuisse dans la flexion et l'adduction, le côté gauche du bassin monte de la manière la plus surprenante et se met sur le même niveau que celui du côté droit. De la sorte les deux trochantèrs arrivent à avoir la même direction, de manière que toute difformité cesse. Ceci nous fournissait la preuve la plus certaine qu'il n'existait aucune luxation de la cuisse, et que l'obstacle à lever pour redresser l'extremité droite, devait se trouver dans les abducteurs ou dans les adhérences placées près d'eux. — Convaincu par l'expérience, que par la seule voie orthopédique il n'y avait rien à obtenir dans le cas présent j'entrepris l'opération suivante le 5 Décembre 1852.

Après avoir fixé le bassin et l'extrémité saine sur mon lit à appareil et après avoir chloroformisé la malade, je portai le haut de la cuisse gauche sur le bassin dans la plus grande flexion et adduction possible et cherchais ainsi à la serrer et à la faire tourner fortement en dedans. Déjà dans les premières minutes et sans avoir fait de grands efforts nous entendîmes un grand craquement et sur le champ le bassin et les deux extrémités se trouvèrent dans leur position normale.

En même temps je m'apperçus à ma très grande surprise que

le haut de la cuisse dans la jointure de la hanche était parfaitement mobile. Alors l'extremité gauche fut complètement étendue et pareillement placée sur le lit. La malade eveillée, n'avait rien senti de tout ce qui avait été fait sur elle, elle fut sans fièvre le jour de l'opération et ressentit seulement de temps en temps des douleurs périodiques dans le bassin et dans la hanche. — Aucun accident remarquable ne survint les jours suivants, de manière qu'un traitement antiphlogistique ne fut pas nécessaire. Déjà dans la deuzième semaine ou pouvait faire exécuter, presque sans douleur, de doux mouvements passifs à la cuisse operée. Les deux extrémités se trouvaient en position normale, ainsi que les bassins et les trochanters. — De l'allongement apparent qui avait existé, il ne restait plus ancune trace et déja à la fin du troizième mois de la cure j'eûs la satisfaction de renvoyer de mon institut la malade autrefois extraordinairement difformée et dès-lors tout à fait guérie. Elle avait à peine encore le bésoin de se servir d'un bâton pour marcher. —

2) Coxite rhumatismale. — Abaissement du bassin. Abduction du haut de la cuisse, flexion du genou, allongement apparent du membre. — Guérison.

Adolphe L., économe, âgé de dixsept ans, autrefois d'une santé parfaite, prit au mois de Mai de l'année passée, un rhumatisme aigu de la hanche gauche à la suite d'un violent refroidissement, et après avoir été mouillé de tout le corps. — Le malade passa les premiers quinze jours dans une habitation humide presque sans soins et sans médecin. Puis il fut transporté dans la maison paternelle. — Le rhumatisme aigu continuait, la hanche ainsi que toute l'extrémité gauche étaient douloureuses au moindre attouchement et au plus lèger mouvement. En même temps le malade ressentit une violente douleur au genou sans qu'on apperçût la moindre enflure. Le rhumatisme se communiquait aussi à l'extrémité droite, mais il fut moins douloureux et de plus courte durée. — Le malade resta au lit pendant quinze jours sans se mouvoir, pour éviter des douleurs violentes et toujours couché sur le côté gauche. Par suite de cette situation, toute l'extrémité gauche resta dirigée en dehors, Après ce temps la dou-

leur violente disparut ainsi que la fièvre rhumatismale. Le Docteur Prass à Seidenberg lui fit subir un traitement antiphlogistique et antirhumatismale. Des sangsues furent appliquées sur la partie malade, qui fut aussi frictionnée avec de l'onguent gris. Peu-à-peu le jeune homme apprit à marcher avec des béquilles et des bâtons.

A sa reception dans mon établissement le premier de Septembre 1853 son état était le suivant:

Dans la station verticale le côté gauche du bassin est plus bas de deux pouces et demi et le grand trochantèr à peu près d'un pouce et demi. — La cuisse est dans une forte abduction, le genou courbé à angle obtus, quoique le pied gauche touche la terre. La fesse gauche est applatie ct baissée obliquement.

Dans la portion horizontale le côté gauche du bassin est abaissé, la cuisse en abduction. — Si le malade étend le genou aussi loin que possible, l'extrémité gauche est en apparence allongée d'un pouce et demi, et le trochantèr gauche enfoncé d'un pouce. Dans la rotation de la cuisse aucune flexibilité. — Fléchit-on la cuisse, le bassin revient à sa place normale. En marchant, le genou reste un peu fléchi et le tronc s'incline en avant et à gauche.

Pendant deux mois j'essayai par des mouvements gymnastiques passifs, actifs, demi-actifs (roulement de la hanche, flexion, extension, adduction et abduction des cuisses), mais tout à fait en vain de produire un changement important dans la difformité. — La position vicieuse des parties malades, resta la même. — Une flexibilité un peu plus grande de la hanche ne fut pas même le résultat de mes efforts, et connaissant par l'expérience les efforts infructueux de chaque autre méthode orthopédique dans des cas pareils, j'exécutai un brisement forcé pour détruire les adhésions entretenant la position défectueuse du bassin et de la cuisse précisement, comme je l'ai décrit pag. 27 du sixième rapport de mon institut. Après avoir fixé le bassin et l'extrémité saine sur le lit et après avoir chloroformisé le malade, je portai la cuisse gauche dans la plus grande flexion et adduction sur le bassin, et cherchais à la serrer fortement et à la faire tourner en dedans. — Après quelques manipulations nous entendîmes un fort craquement, l'adhésion était détruite, et toute difformité avait disparu sur le champ, cependant sans, que comme dans le cas précédent la

tête de la cuisse eût acquis une complète liberté de rotation dans la hanche. — L'extrémité gauche fut alors étendue et mise dans l'appareil. — En ce moment le malade sortit du sommeil de chloroform qui lui avait fait endurer l'opération sans douleur. Il n'y eut aucune mauvaise suite, et après quatre semaines le malade quitta son lit, le corps tout à fait droit. Il fut alors de nouveau soumis aux expériments de la gymnastique, mais sans que pendant quelques mois à part d'une vigueur un peu plus grande de la cuisse on pût parvenir à gagner quelque chose pour la mobilité de la jointure. — Les membres de la société médicale scientifique de Berlin, auxquels j'ai présenté le malade dans la séance du 6. Mars 1854 s'assurèrent par des recherches, faites sur le jeune homme, en comparant le dessin photographique de l'état ancien, combien il avait gagné par le traitement. Le bassin était droit, les extrémités égalisées, la tenue du corps ne laissait rien à désirer, et la marche s'exécutait sans aucune trace de boîtement.

3) Coxite rhumatismale, allongement apparent de l'extrémité, abaissement du bassin, abduction de la cuisse, flexion du genou. Guérison.

Jean Sch., campagnard, âgé de vingt six ans, introduit chez moi par Mr. le Docteur Hayn de cette ville, m'offrit une difformité tout à fait semblable au cas précédent. C'était la suite d'un rhumatisme dont il souffrait déjà dépuis deux mois et demi et qui n'avait été combattu dans sa maison qu'avec un sécours médical très insuffisant. — L'opération eut également ici un très frappant résultat. Il y eut sur le champ rétablissement de la longueur normale de l'extrémité; mais malheureusement il se développa sous des influences épidémiques un pseudo-erysipèle d'un caractère typhique qui amena une suppuration dangereuse.

La convalescence fut retardée de plus de six mois, heureusement que le résultat de l'opération orthopédique ne fut pas anéanti, de manière que l'égalisation rétablie demeura permanente et que l'amélioration fonctionelle put être regardée comme considérable.

4) Coxite rhumatismale double; allongement apparent et abduction de l'extrémité inférieure droite, avec inclinaison du bassin; raccourcissement du membre gauche par élévation du bassin, sans luxation, compliquée de nécrose du tibia, extraction du séquestre, traitement par opération orthopédique. Guérison.

E. de S., garçon âgé de quatorze ans, gagna en Février 1852 un violent rhumatisme aigu à la suite d'un grand refroidissement. Le mal se manifesta d'abord dans les deux genoux, provoqua dans l'un un abscès; il survint ensuite une périostite du bras gauche et de la partie inférieure de la cuisse du même côté. La maladie atteignit enfin son point culminant dans une coxalgie double. Au bras il se forma un abcès qui par une incision arriva promptement à guérison; à la jambe il se fit une nécrose fort étendue du tibia. — L'inflammation de la hanche s'éteignit après de grandes souffrances de plusieurs mois. Il en résulta des difformités que nous décrirons bientôt, lesquelles amenèrent le pauvre jeune homme à ne pouvoir se lever et marcher quelques pas sans le secours d'un bâton et d'une béquille. — L'usage qu'il fit plus tard des bains sâlés, contribua en quelque chose à ranimer les forces du malade, epuisées par les longues souffrances sans cependant rien changer par là à sa grave difformité. Alors il fut reçu dans mon établissement où je fus assez heureux pour obtenir un succès auquel je l'avoue franchement je ne me serais pas attendu, vu la gravité du cas. — Tel était le détail de la difformité de ce pauvre garçon.

Dans la position droite, le tronc était fortement incliné en avant et un peu à droite. — Le malade ne marchait que sur la pointe du pied gauche, le talon restant à cinq pouces au dessus du plancher. La cuisse gauche était un peu en adduction, le trochantèr gauche fortement proéminent et élevé de trois pouces et demi, le côté gauche du bassin était aussi très remonté. — Quand on voyait le malade par le dos le trochantèr gauche prominait en pointe.

Le pli de la fesse était obliquement tiré en haut et toutes les vertèbres dorsales et lombaires formaient un grand arc à droite, dont le plus grand diamètre était d'un grand pouce

au milieu du dos. L'inclinaison de tout le tronc vers la droite parut particulièrement du côté du dos. — La marche ne pouvait s'exécuter qu'à l'aide d'un bâton et encore ce n'était que la pointe du pied gauche qui touchait le plancher. Le malade boitait extraordinairement fort et à chaque pas il fléchissait fortement le tronc en arrière et à gauche tandis que l'extrémité gauche restait en adduction.

Dans la position horizontale sur le dos le tronc ne touchait pas parfaitement le plan du lit; la cuisse droite ne pouvait pas être tout à fait étendue sur la hanche, celle de gauche penchant en dedans, était cependant parfaitement capable d'abduction; le raccourcissement de la cuisse gauche, montant à quatre pouces, diminua par l'extension de deux pouces trois quart; le raccourcissement dependait principalement de la plus grande hauteur du trochanter, due à l'élévation du bassin. — Il n'y avait donc aucune luxation de la cuisse gauche et les rotations se faisaient ici très librement.

Dans la position horizontale sur le ventre c'étaient les mêmes anomalies environ que dans la position droite. Raccourcissement de la cuisse gauche, proéminence du trochanter, élévation oblique du pli de la fesse, allongement apparent de la jambe droite. La cuisse gauche était amaigrie, la jambe enflée était le siège de quatre ulcères fistuleux, placés sur le devant du tibia, et conduisant indubitablement sur la nécrose.

Il me faut avouer qu'à la première vue je considerais, comme la tâche la plus importante à remplir, celle de combattre le mal de la jambe gauche. L'enflure considérable de la jambe avec sa nécrose étendue, et le raccourcissement de l'extrémité gauche avec élévation du bassin offrit déjà en elle même une si grave image de souffrance que l'affection de l'extrémité droite disparut, pour ainsi dire.

La cure commença d'abord par l'opération de la nécrose du tibia, l'extraction du séquestre, puisque avant d'écarter ce mal important on ne pouvait penser à l'égalisation des difformités de la hanche.

Le vingt quatre Mai 1854 j'ai extrait dans une conférence clinique de beaucoup de collégues (v. gaz. méd. centrale de Berlin 1854 Nr. 158) après l'incision des ulcères fistuleux, un séquestre long

de quatre pouces, très denté, opération suivie d'un écoulement de sang considérable.

Tout fut bien supportée; le vide produit se remplit bientôt de granulations et en Juin la blessure était si parfaitement cicatrisée, que je pouvais passer à la deuxième partie de la cure c'est à dire au traitement orthopédique de l'élévation du côté gauche du bassin au moyen d'une extension lente sur mon lit à opération; mais le but ne fut acquis qu'en partie, ce dont j'avais à chercher la cause seulement dans la difformité de la hanche droite, puisqu'il existait ici comme dans le cas précédent, par suite d'anchylose rhumatismale une apparente prolongation de l'extrémité de plus de deux pouces, causée par la position oblique du bassin et l'abduction et la rotation de l'extrémité en dehors.

Heureusement je pouvais profiter de mes expériences précédentes, sans cela je n'aurais su que faire, et j'aurais à peine ôsé chercher encore une plus grande amélioration. — L'opération, exécuté ecomme dans le cas précédent, le quinze Octobre 1854, eut un effet subit, on pourrait dire merveilleux.

Après avoir anesthésié le malade par le chloroform, et avoir fixé le bassin au moyen du lit à opération, je portai la cuisse dans une flexion et adduction forcées; je déchirai d'abord d'une manière non sanglante les adhérences de différents côtés et fis encore exécuter des mouvements de rotations passifs dans la hanche même. Sur le champ le côté droit du bassin incliné entra dans une direction semblable à celle du côté gauche et les deux extrémités avaient acquis en même temps la même longueur.

La réaction qui suivit l'opération me força pendant des semaines entières à la plus grande activité dans le traitement. — Des fomentations glacées et des saignées locales furent nécessaires pour adoucir les suites véhémentes d'une opération, que le malade plein d'espoir supporta très bien.

La convalescence avançait alors si rapidement que déjà au commençement de Janvier 1855 le traitement gymnastique pouvait être entrepris, mais je regrette que le malade ne soit pas resté aussi longtemps que je l'aurais désiré pour rendre à la hanche droite et au genou gauche encore plus de mobilité et d'élasticité. — Cependant ce que nous avions acquis, le fruit d'une opération sanglante et d'une non sanglante, ainsi que des